



Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului.....

Subsemnatul (a) (nume, prenume) Dr. Petronia Dan.....având CNP. [redacted] titular al cabinetului de medicină de familie din cadrul CMI/SRL/ Cab. Medicul Dr. Petronia Dan.....cu sediul în Strada Mehali No. 2 Timisoara.....în confromitate cu:

UG 68/2008 OMS 1322/2006

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului începând cu data de: 1.11.2025.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

- 1) Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2** din UG 68/2008 sunt:
- 2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:.....
- 4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: doru.petronia@gmail.com.....
- 5) Numărul de telefon: 077.44.37875

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

18 XII 24



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial

Dr. Cab. Dr. Petronia Dan 075 / 18 XII 24